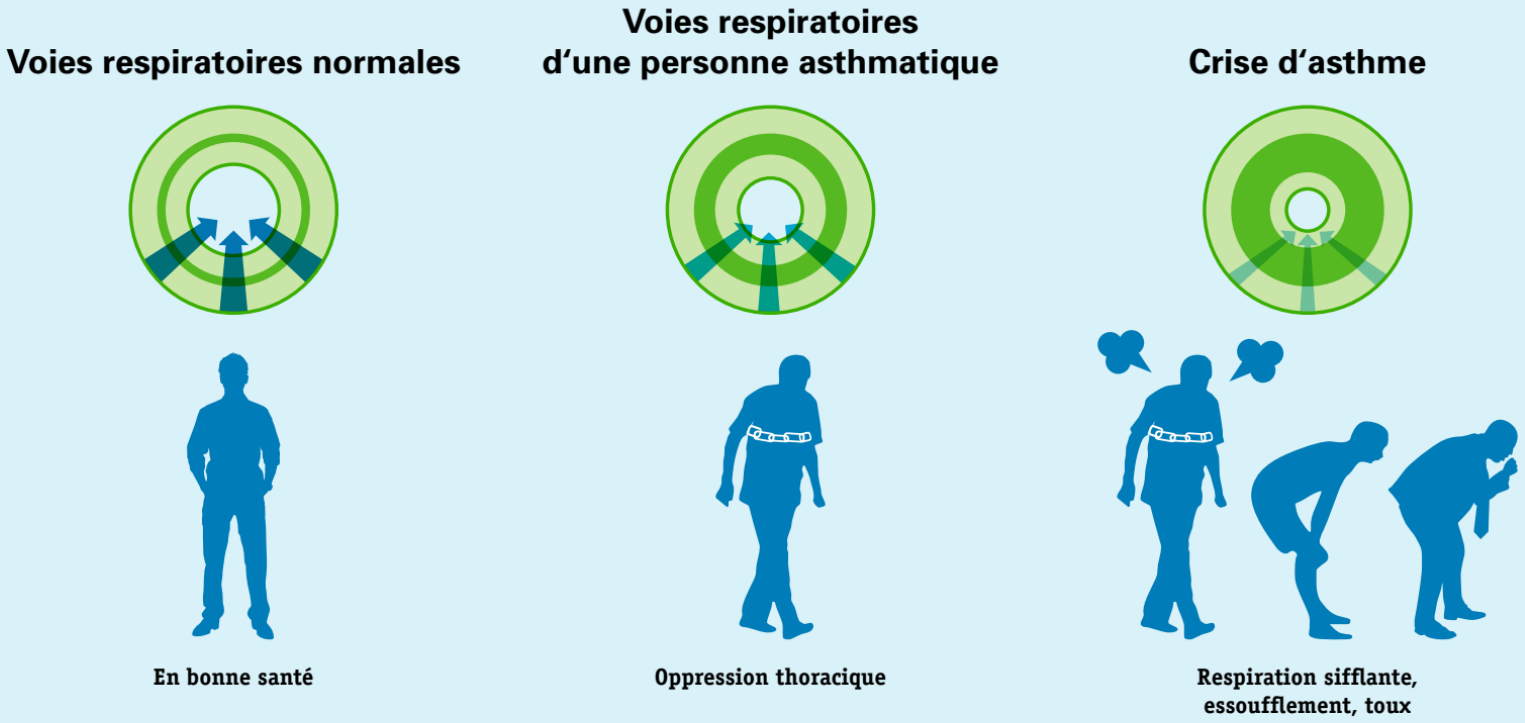
Boston Scientific

Qu'est-ce que l'asthme ?



L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des voies respiratoires.

Les parois des voies respiratoires dans les poumons enflent, les voies respiratoires rétrécissent, et le flux d'air entrant et sortant des poumons diminue. La masse du muscle lisse bronchique (MLB) augmente et obstrue les voies respiratoires. Les patients souffrant d'asthme sévère ont une qualité de vie dégradée et sont fréquemment absents à l'école ou au travail. Ils ont une faible productivité et présentent un risque élevé d'hospitalisations fréquentes et de décès.[1]

1. OMS. Fiche de renseignements sur l'asthme n° 307. Mai 2011. Disponible sur : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/index.html (date d'accès : août 2013)

Prévalence de l'asthme[1,2]

Mondiale

Aujourd'hui

2025

En Europe, par an

30 mio de patients asthmatiques

6 mio de patients présentant un asthme sévère

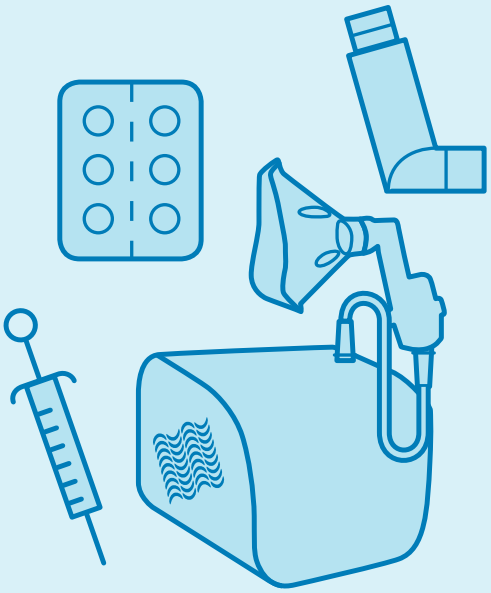
1 mio de patients ne peuvent pas contrôler l'asthme avec un traitement médicamenteux uniquement

> 800.000 Décès
liés à l'asthme — dans le groupe non contrôlé

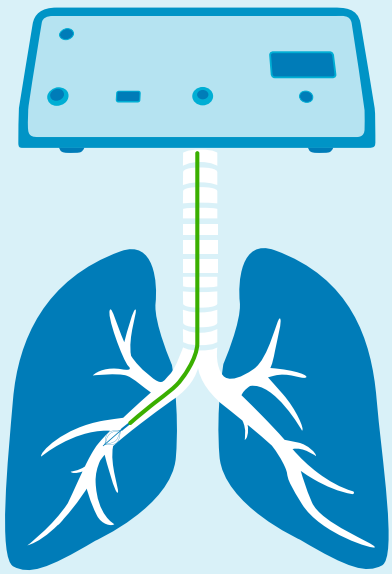
1. www.asthma.org.uk
2. Fédération Européenne des Associations de patients allergiques et atteints de maladies respiratoires Asthme. Disponible sur : http://www.efanet.org/get-advice/asthma (date d'accès : octobre 2015).

Options thérapeutiques

Traitement systémique et/ou local



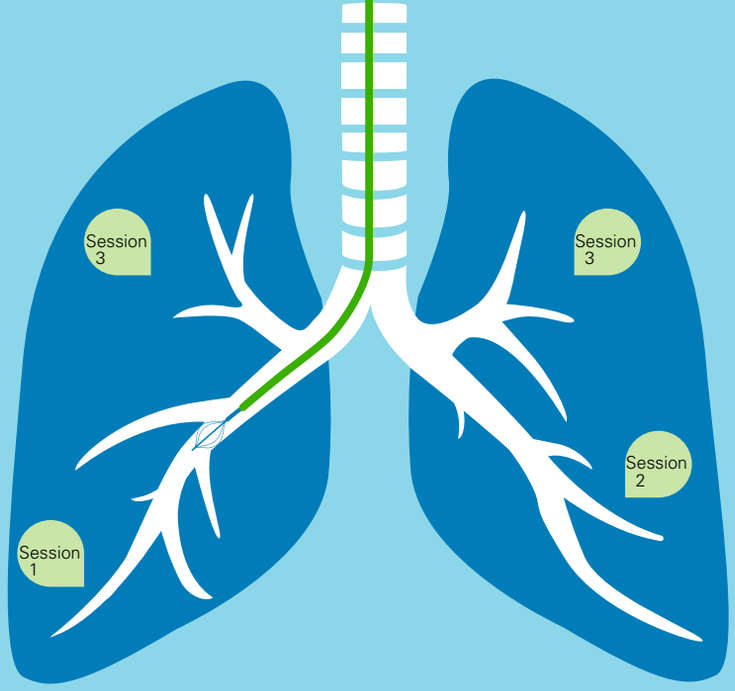
Thermoplastie bronchique



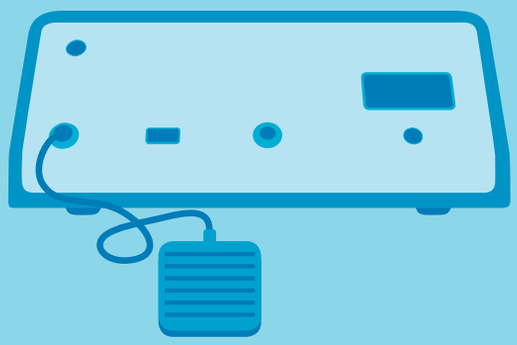
Qu'est-ce que la thermoplastie bronchique ?

Il s'agit d'une procédure mini-invasive sans traitement médicamenteux pour les patients âgés de plus de 18 ans qui souffrent d'asthme sévère et qui ne sont pas correctement contrôlés par le traitement médicamenteux habituel. Elle vise à améliorer l'asthme en réduisant la masse du muscle lisse bronchique (MLB).

a. Cathéter de thermoplastie bronchique



b. Contrôleur à radiofréquence



La thermoplastie bronchique permet d'appliquer une énergie thermique à la paroi de la voie aérienne pour chauffer le tissu de façon contrôlée afin de réduire la masse du MLB. La procédure a lieu sur trois séances d'une heure chacune environ.

Il a été démontré par des études cliniques que cette technique est sûre et efficace pendant au moins 5 ans.

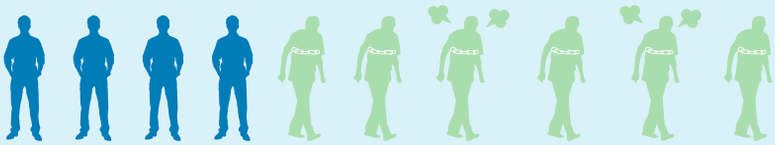
"La thermoplastie bronchique peut être envisagée pour le traitement des patients adultes dont l'asthme n'est pas correctement contrôlé en dépit d'un traitement médicamenteux optimal." (Niveau A)*

*Recommandation de la Société thoracique britannique pour la gestion de l'asthme. Publiée en octobre 2014, page 77.

2013 Étude d'extension de l'étude AIR2[1] (190 patients)

L'étude d'extension sur 5 ans de l'étude AIR2 après approbation (étude d'extension AIR2) a été menée dans le but d'évaluer l'efficacité continue de la thermoplastie bronchique (BT) au-delà d'un an, ainsi que l'innocuité à long terme de BT sur une période de cinq ans chez les patients traités par BT de l'étude AIR2.

Efficacité et innocuité à long terme maintenues sur **5 ans**



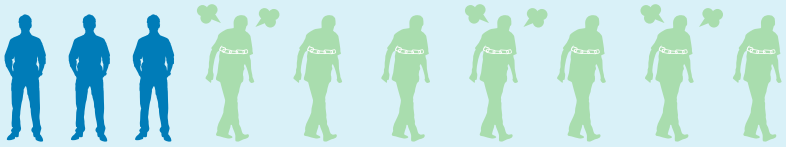
44 % de diminution moyenne sur 5 ans du % de patients présentant des exacerbations sévères*

2010 Étude AIR2[2] (190 patients, Amélioration de la qualité de vie de la personne asthmatique)

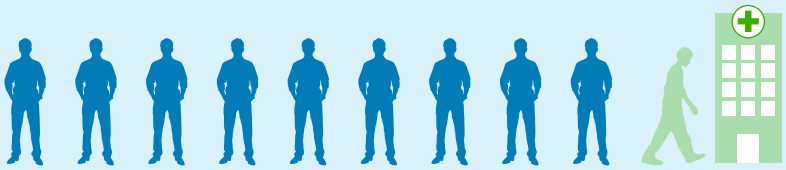
Dans le cadre de l'étude Asthma Intervention Research 2 (AIR2), les patients souffrant d'asthme sévère traités par BT présentaient, au bout d'un an, de nettes améliorations par rapport aux patients contrôlés par placebo, notamment :

79 % des patients traités par BT ont signalé une nette amélioration de leur qualité de vie liée à l'asthme

Par ailleurs, dans le cadre de l'étude AIR2 (Asthma Intervention Research 2), les patients souffrant d'asthme sévère traités par BT présentaient, au bout d'un an, de nettes améliorations par rapport aux patients contrôlés par placebo, notamment :



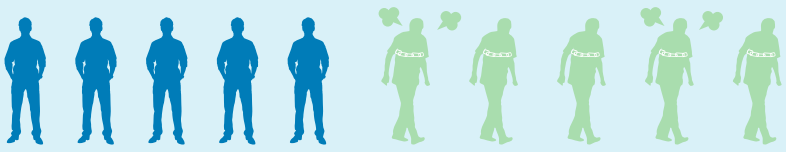
Réduction de **32 %** des exacerbations de l'asthme sévère



Réduction de **84 %** du nombre de passages aux urgences pour symptômes respiratoires

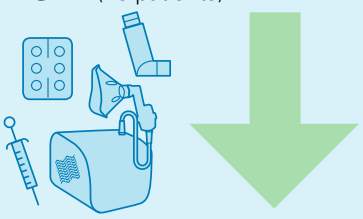
Réduction de **66 %** de l'absentéisme professionnel, scolaire et autre dû l'asthme

2007 Étude AIR[3] (112 patients randomisés, 109 traités)



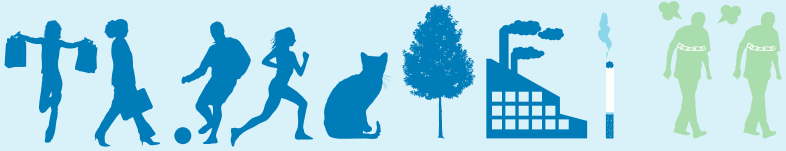
50 % de réduction des crises d'asthme de 18 par an à 9 par an en comparaison avec les données de référence

2007 Étude RISA[4] (15 patients)



Réduction de la prise de traitement de fond contre l'asthme

2006 Étude de faisabilité[5] (16 patients)



Plus de 80 % des patients ont indiqué qu'ils pouvaient mieux :
• effectuer les activités du quotidien • supporter un effort physique • supporter une stimulation allergique • supporter d'autres facteurs pouvant déclencher une crise d'asthme

Références:

1 AIR2 Extension Study: WechslerM, et al, for the AIR2 Trial Study Group. J Allergy Clin Immunol. 2013;132:1295-1302.

2 AIR2: Castro M, Rubin AS, Laviolеae M, et al. Effectiveness and safety of bronchial thermoplasty in the treatment of severe asthma: A multicenter, randomized, double-blind, sham-controlled clinical trial. Am J Respir Crit Care Med. 2010;181:116–24.

3 AIR: Cox G, Thomson NC, Rubin AS, et al. Asthma control during the year after bronchial thermoplasty. N Engl J Med. 2007;356:1327–37.

4 RISA: Pavord ID, Cox G, Thomson NC, et al. Safety and efficacy of bronchial thermoplasty in symptomatic, severe asthma. Am J Respir Crit Care Med. 2007;176:1185–91.

5 Feasability Study: Cox G, Miller JD, McWiliams A, Fitzgerald JM, Lam S. Bronchial thermoplasty for asthma. Am J Respir Crit Care Med. 2006;173:965–9.

Toutes les marques commerciales citées appartiennent à leurs propriétaires respectifs. AVERTISSEMENT : Conformément à la législation, ces dispositifs ne peuvent être vendus que sur prescription d'un médecin. Les indications, contre-indications et mises en garde, ainsi que le mode d'emploi, figurent sur l'étiquette du produit fournie avec chaque dispositif. Ces informations sont réservées à une utilisation dans les pays où les produits sont enregistrés auprès des autorités sanitaires applicables.

ENDO-281803-AA August 2015 Imprimé en Allemagne par medicalvision. © 2015 Boston Scientific Corporationou ses filiales. Tous droits réservés.